



Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (Anpassung an das revidierte Betäubungsmittelgesetz des Bundes)

Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom 10. Dezember 2013

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Antrag, das kantonale Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 6. September 1979 (EG BetmG; BGS 823.5) aufgrund der erfolgten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 20. März 2008 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) anzupassen. Wir erstatten Ihnen dazu den nachstehenden Bericht, den wir wie folgt gliedern:

Gliederung

1. In Kürze	1
2. Ausgangslage	2
3. Überblick über die Änderungen des kantonalen Einführungsgesetzes (EG BetmG)	3
4. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens	6
5. Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen (EG BetmG)	8
6. Änderung des Gerichtsorganisationsgesetzes	15
7. Finanzielle Auswirkungen	15
8. Zeitplan	15
9. Antrag	16

1. In Kürze

Anpassung des kantonalen Einführungsgesetzes zum Betäubungsmittelgesetz

Der Kanton Zug passt das kantonale Recht an das revidierte Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe an. Die Änderungen betreffen vorwiegend innerkantonale Zuständigkeiten bei der Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben zu Herstellung, Abgabe, Bezug und Verwendung von Betäubungsmitteln. Das kantonale Einführungsgesetz wird gleichzeitig sprachlich modernisiert.

Änderungen vorwiegend formaler Natur

Die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften des Bundes sind in materieller Hinsicht grundsätzlich abschliessend und lassen den Kantonen wenig Regelungsspielraum. Das kantonale Einführungsgesetz enthält deshalb – neben den Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch gemäss Drogenkonzept des Kantons Zug – fast ausschliesslich Vorschriften zu den innerkantonalen behördlichen Zuständigkeiten für den Vollzug des eidgenössischen Betäubungsmittelrechts. Diese sind aufgrund der geänderten Bundesgesetzgebung teilweise anzupassen. Gleichzeitig wurde das kantonale Gesetz sprachlich und redaktionell überarbeitet.

Bewährtes Drogenkonzept des Kantons Zug wird fortgeführt

Das Hauptziel der Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes auf Bundesebene war die Verankerung des bewährten Vier-Säulen-Modells der schweizerischen Drogenpolitik: Prävention, Therapie, Schadenminderung und Repression. Insbesondere wurde die heroingestützte Behandlung von Abhängigen, bei denen andere Behandlungsformen versagt haben oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt, definitiv gesetzlich verankert. Das Betäubungsmittelgesetz erklärt in den Bereichen Prävention, Therapie und Wiedereingliederung sowie Schadenminderung und Überlebenshilfe teilweise die Kantone als zuständig. Durch die Revision des Bundesrechts ist in diesem Bereich im Kanton Zug jedoch kein neuer Rechtssetzungsbedarf entstanden, da mit dem Drogenkonzept des Kantons Zug, das 1995 gesetzlich fixiert wurde, die Bundesaufträge schon umgesetzt werden.

Gefährdungsmeldungen für Jugendliche mit suchtbedingten Störungen

Um den Schutz der Jugend und die Suchtprävention zu stärken, wurde im Bundesgesetz ein Instrument zur Früherfassung von suchtgefährdeten Personen geschaffen. Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen können dem Kantonsarzt – insbesondere Kinder und Jugendliche – melden, wenn sie schwerwiegende suchtbedingte Störungen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln festgestellt haben oder vermuten.

2. Ausgangslage

2.1. Anstoss für die Teilrevision des EG BetmG

Am 1. Juli 2011 wurden die Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) sowie die Ausführungsverordnungen in Kraft gesetzt. Die bisherigen Verordnungen (vier Bundesratsverordnungen, zwei Swissmedic-Verordnungen) werden neu in zwei Bundesratsverordnungen und einer Verordnung des eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zusammengefasst:

- Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (BetmKV; SR 812.121.1)
- Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV; SR 812.121.6)
- Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (BetmVV-EDI; SR 812.121.11)

Das EG BetmG ist mit einer Teilrevision an den aktuellen Stand der Bundesgesetzgebung anzupassen.

2.2. Bundesrechtliche Vorgaben

Das Hauptziel der Teilrevision des BetmG auf Bundesebene war die Verankerung des bewährten Vier-Säulen-Modells der schweizerischen Drogenpolitik: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression (Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 6. Mai 2006 [BBI 2006 8573], S. 8588). Insbesondere wurde die heroingestützte Behandlung von Abhängigen, bei denen andere Behandlungsformen versagt haben oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt, definitiv gesetzlich verankert. Vorher war die heroingestützte Behandlung mittels eines dringlichen Bundesbeschlusses befristet geregelt.

Die Prävention und der Gesundheitsschutz wurden mit einem besonderen Fokus auf den Kinder- und Jugendschutz verstärkt. Zu diesem Zweck wurde eine (erweiterte) Meldebefugnis geschaffen, die den Grundsatz der Früherkennung gesetzlich verankert.

Schlussendlich müssen Ärztinnen und Ärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte neu den sogenannten Off-Label-Use melden. Das heisst, sie müssen die zuständigen kantonalen Behörden innerhalb von 30 Tagen informieren, wenn sie Betäubungsmittel, die als Arzneimittel zugelassen sind, für eine andere als die zugelassene Indikation verwenden.

3. Überblick über die Änderungen des kantonalen Einführungsgesetzes (EG BetmG)

Die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften des Bundes sind in materieller Hinsicht grundsätzlich abschliessend und überlassen den Kantonen wenig Regelungsspielraum. Das EG BetmG enthält deshalb – neben den Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch gemäss Drogenkonzept – fast ausschliesslich Vorschriften zu den innerkantonalen behördlichen Zuständigkeiten für den Vollzug des eidgenössischen Betäubungsmittelrechts. Neben den Fachbegriffen besteht aufgrund des revidierten Bundesgesetzes denn auch bei den kantonalen Zuständigkeiten der grösste Anpassungsbedarf.

3.1. Ausreichende kantonale Grundlagen zur Umsetzung des Vier-Säulen-Modells

Das BetmG erklärt in den Bereichen Prävention, Therapie und Wiedereingliederung sowie Schadenminderung und Überlebenshilfe teilweise die Kantone als zuständig. Durch die Revision des Bundesrechts ist in diesem Bereich im Kanton Zug kein neuer Rechtsetzungsbedarf entstanden, da mit dem Drogenkonzept des Kantons Zug die Bundesaufträge schon umgesetzt werden.

Das Drogenkonzept des Kantons Zug, welches mit der letzten Revision des EG BetmG 1995 in Kraft trat, hat sich bewährt und bedarf keiner Änderung. Wie bereits erwähnt, liegt dem Zuger Drogenkonzept der inzwischen breit akzeptierte und in Politik und Bevölkerung verankerte Gedanke zugrunde, dass sich die Drogenpolitik auf vier Säulen – Prävention, Hilfe für Drogenabhängige mit dem Ziel der Abstinenz, Hilfe zum Überleben für Süchtige und Bekämpfung des Drogenhandels und des Drogenkonsums – abstützt. Das revidierte Bundesgesetz verankert nun das Anfang der Neunzigerjahre entwickelte Konzept mit dem dazugehörigen Massnahmenpaket als Vier-Säulen-Modell auch auf nationaler Ebene.

Die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention gemäss kantonalem Konzept (vgl. §§ 6–8 EG BetmG) entsprechen inhaltlich den im BetmG genannten Bereichen Prävention, Therapie und Wiedereingliederung sowie Schadenminderung und Überlebenshilfe und decken die an die Kantone delegierten Aufgaben (Art. 29d BetmG) in den entsprechenden Bereichen ab. Ein zusätzlicher Regelungsbedarf besteht nicht.

3.2. Errichten einer Meldestelle nach Art. 3c BetmG

Um den Schutz der Jugend und die Suchtprävention zu stärken, wurde in Art. 3c BetmG ein Instrument zur Früherfassung von suchtgefährdeten Personen geschaffen. Künftig erhalten Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen die Befugnis, den zuständigen Behandlungs- und Sozialhilfestellen Meldung zu erstatten, wenn sie – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – suchtbedingte Störungen festgestellt haben oder vermuten, ohne dass sie mit dem Amts- oder Berufsgeheimnis in Konflikt geraten. Damit wird die frühere Meldebefugnis (aArt. 15 BetmG), die sich ausschliesslich auf den Betäubungsmittelmissbrauch bezog, erweitert.

Meldungen nach Art. 3c BetmG nimmt – wie schon die bisherigen Meldungen – die Kantonsärztin/der Kantonsarzt entgegen (§ 4 Abs. 1 Bst. a EG BetmG).

3.3. Meldepflicht für "Off-Label-Use"

Ärztinnen und Ärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte sind verpflichtet, den Off-Label-Use von Betäubungsmitteln, die als Arzneimittel zugelassen sind, innert 30 Tagen an eine kantonale Stelle zu melden (Art. 11 Abs. 1^{bis} BetmG). Off-Label-Use bedeutet die Verwendung von Betäubungsmitteln zu nicht zugelassenen Indikationen, Dosierungen und Applikationen. Sinn und Zweck der neuen Regelung ist es, eine Übersicht über die Verschreibungspraxis der berechtigten Medizinalpersonen zu erhalten, um so einem möglichen Missbrauch entgegenwirken zu können.

Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt wird die entsprechenden Meldungen der Medizinalpersonen entgegennehmen (§ 4 nBst. d EG BetmG).

3.4. Neue kantonale Zuständigkeit für die Erteilung von Bewilligungen im Rahmen des Betäubungsmittelrechts an kantonale Behörden und Gemeindebehörden

Nicht verbotene Betäubungsmittel dürfen nur durch Medizinalpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübungsbewilligung bezogen, gelagert, verwendet oder abgegeben werden. Eine entsprechende Kompetenz, welche es erlauben würde, den Zoll- und Grenzschutzbehörden und den Polizeikorps eine entsprechende Bewilligung für das Training von Drogenhunden zu erteilen, fehlte bis anhin. Diese Kompetenz wurde nun in Art. 14a Abs. 1^{bis} BetmG neu geschaffen. Die Kantone müssen eine Stelle bezeichnen, die entsprechende Bewilligungen an kantonale Behörden und Gemeindebehörden (Bewilligungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln im Rahmen ihrer Tätigkeit) ausstellen kann. Diese Kompetenz ermöglicht es den Kantonen, kantonalen Behörden oder Gemeindebehörden – namentlich der Polizei – Bewilligungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln im Rahmen ihrer Tätigkeit auszustellen.

Die entsprechende Kompetenz wird der Heilmittelkontrolle erteilt (§ 3 nBst. I EG BetmG).

3.5. Schaffung einer kantonalen Gesetzesgrundlage zur Bekämpfung des missbräuchlichen Bezugs von legalen Betäubungsmitteln

Für rezeptpflichtige legale Betäubungsmittel besteht ein Graumarkt. Personen beziehen mit einem ärztlichen Rezept Betäubungsmittel oder psychotrope Stoffe wie Valium oder starke Schlafmittel in Grosspackungen und verkaufen diese in kleinen Mengen – z. B. in der Partyszene – mit Gewinn weiter. Gestützt auf aArt. 15a Abs. 4 BetmG konnten die Kantone bisher diesen missbräuchlichen Bezug von Betäubungsmitteln unterbinden: Auf eine entsprechende Meldung von Amtsstellen, Ärztinnen, Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern hin begrenzte die Gesundheitsdirektion gestützt auf § 2 Abs. 3 Bst. b EG BetmG den Bezug von legalen Betäubungsmitteln auf eine von der Bezügerin bzw. vom Bezüger gewählte Stelle – in den meisten Fällen eine Apotheke. Die übrigen Apotheken wurden vom Kantonsarzt jeweils angewiesen, bei Vorweisung des Rezepts keine Betäubungsmittel oder psychotropen Stoffe an die entsprechende Person auszuhändigen. Mit diesen Massnahmen wurde die Menge der Medikamente, die eine Person bezieht, kontrollierbar und der Weiterverkauf effizient unterbunden. Diese Praxis verfolgten auch die umliegenden Kantone. Indem die Bezugssperre, soweit erforderlich, den zuständigen Behörden benachbarter Kantone mitgeteilt wurde, war ein Ausweichen über die Kantongrenzen hinaus nicht möglich.

Im revidierten BetmG wurde aArt. 15 Abs. 4 und damit die Ermächtigung zur Bezugssperre auf Bundesebene ersatzlos und ohne Angabe eines Grundes gestrichen. Um die bewährte und auch von den umliegenden Kantonen weiterhin verfolgte Praxis weiterführen zu können, muss deshalb eine kantonale Gesetzesgrundlage geschaffen werden.

Die Möglichkeit, bei Missbrauch den Bezug von Betäubungsmitteln einzuschränken oder zu sperren, wird im kantonalen Recht verankert. Zuständige Stelle für die Entgegennahme von entsprechenden Meldungen und die Einschränkung oder Sperrung des Bezugs ist die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt (§ 4 Abs. 1 nBst. c EG BetmG).

3.6. Anpassung der Verweise auf das BetmG

Das heutige EG BetmG verweist an zahlreichen Stellen auf verschiedene Gesetzesartikel des BetmG. Diese Verweise sind mit der Neugliederung des BetmG grösstenteils veraltet und müssen angepasst werden. Um den Ansprüchen moderner Gesetzgebung gerecht zu werden, wird im teilrevidierten EG BetmG wenn möglich auf Verweise auf Gesetzesartikel des BetmG verzichtet resp. unnötige Verweise werden gestrichen. Es soll nur dann auf das BetmG verwiesen werden, wenn dies zur Klärung des Inhalts des kantonalen Rechts notwendig ist. Der Klarheit und Einfachheit halber wird auf das BetmG als "Bundesgesetz" verwiesen.

3.7. Begriffsanpassungen

Die im heutigen EG BetmG verwendeten Begriffe müssen teilweise an die Terminologie der Bundesgesetzgebung angepasst werden.

Behandlungs- und Fürsorgestellen werden neu als Behandlungs- und Sozialhilfestellen (Art. 29d Abs. 1 Bst. f BetmG) bezeichnet. Das Bundesgesetz spricht ausserdem nicht mehr von "betäubungsmittelabhängigen Personen" oder "Abhängigen" sondern von "Personen mit suchtbedingten Störungen" (Art. 3d Abs. 1 BetmG). Der Begriff "suchtbedingte Störung" bezieht sich ausschliesslich auf Substanzen, die in der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV-EDI) aufgeführt sind.

Im Übrigen wird die veraltete Fachterminologie im EG BetmG durch heute in den Fachkreisen verwendete Begriffe ersetzt. Anstatt von "Drogenhilfe" (§§ 5 Abs. 1 Bst. b, 9 Abs. 2, 10 und 12 Abs. 2 Bst. b EG BetmG) wird von "Suchthilfe" gesprochen und der oder die "Drogendelegierte" (§ 10 EG BetmG) ist heute der oder die "Beauftragte für Suchtfragen". Nicht angepasst wird in diesem Zusammenhang die Bezeichnung "Drogenkonferenz" (§ 9 EG BetmG), da es sich bei der Drogenkonferenz um ein etabliertes politisches Gremium handelt und nicht um einen Fachbegriff im engeren Sinne.

Da kein inhaltlicher Anpassungsbedarf des Drogenkonzepts des Kantons Zug besteht (siehe oben Ziff. 3.1), wird aus Praktikabilitätsgründen darauf verzichtet, die Begrifflichkeiten des EG BetmG (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) anzupassen.

Die "Fachstelle für Suchtfragen" (§ 2 Abs. 1 EG BetmG) ist heute die Suchtberatung und Suchtprävention im Gesundheitsamt des Kantons Zug und wird deshalb durch den Begriff "Fachstelle Suchtberatung und Suchtprävention" ersetzt.

3.8. Streichung einzelner Zuständigkeiten und obsoleter Bestimmungen

Einige Zuständigkeiten des Kantons fallen unter dem revidierten BetmG weg, so dass die entsprechenden Zuständigkeiten im EG BetmG gestrichen werden müssen. Dies betrifft § 2 Abs. 3 Bst. d, § 3 Abs. 1 Bst. a, b, h sowie § 4 Abs. 1 Bst. b EG BetmG.

§§ 15 und 16 EG BetmG sind aufgrund bundesrechtlicher Vorgaben überflüssig und damit aufzuheben.

3.9. Sprachliche Gleichstellung der Geschlechter

Im aktuellen EG BetmG wird die sprachliche Gleichbehandlung nur teilweise umgesetzt. Um einen uneinheitlichen Gebrauch der Formen im gleichen Erlass zu vermeiden, wird die sprachliche Gleichstellung im ganzen Erlass umgesetzt.

3.10. Änderung des Gerichtsorganisationsgesetzes

Am 28. September 2012 wurde vom Parlament eine Änderung der Strafbestimmungen des BetmG beschlossen und das Ordnungsbussenverfahren für den Konsum von Cannabis eingeführt (AS 2013 1451). Die Änderung trat am 1. Oktober 2013 in Kraft. Gemäss Art. 28d BetmG müssen die Kantone die für die Erhebung der Ordnungsbussen zuständigen Polizeiorgane benennen.

§ 1 Abs. 3 Bst. a Polizeigesetz (BGS 512.1) erklärt grundsätzlich die Polizei für den Vollzug des Bundes- und kantonalen Ordnungsbussenrechts zuständig. Das Gesetz über die Organisation der Zivil- und Strafrechtspflege (Gerichtsorganisationsgesetz, GOG; BGS 161.1) verweist seinerseits betreffend Zuständigkeit für das Erheben strafrechtlicher Ordnungsbussen auf das Polizeigesetz (§ 104 Abs. 1 GOG). Allerdings schränkt § 106 Abs. 1 GOG die anwendbaren Verfahrensvorschriften für das Bundes-Ordnungsbussenrecht auf das Ordnungsbussengesetz (OBG; SR 741.03) ein. Um das Ordnungsbussenverfahren im Rahmen des BetmG sowie künftige Anpassungen des Bundes-Ordnungsbussenrechts zu erfassen, wird der Verweis in § 106 Abs. 1 GOG entsprechend angepasst.

4. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

4.1. Allgemeine Bemerkungen

Das Vernehmlassungsverfahren dauerte vom 5. Juli 2013 bis am 4. November 2013. Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die Einwohnergemeinden, die im Kantonsrat vertretenen Parteien, die Spitäler und Kliniken im Kanton Zug, die Trägerschaften der von der Vorlage betroffenen Leistungserbringer sowie die Gerichte. Insgesamt gingen 22 Stellungnahmen ein. Alle Einwohnergemeinden haben sich zur Vorlage geäussert, von den politischen Parteien liessen sich die CVP, SVP und SP vernehmen. Von den Leistungserbringern äusserten sich das Zuger Kantonsspital, die Psychiatrische Klinik Zugersee, die Zuger Fachstelle punkto Jugend und Kind, die Gemeinnützige Gesellschaft des Kantons Zug sowie das Drogen Forum Zug zur Vorlage.

Die Vorlage wird im Grundsatz von allen Vernehmlassungsteilnehmenden zustimmend aufgenommen. Insbesondere wird die Einführung einer Meldestelle für suchtgefährdete Personen sowie das Festhalten am bewährten Drogenkonzept des Kantons Zug begrüsst. Alle Gerichtsbehörden sind einverstanden mit der Änderung des GOG.

4.2. Erweiterung des Melderechts auf Alkoholmissbrauch

Die Einwohnergemeinden begrüssen ausdrücklich, dass eine kantonale Meldestelle für suchtgefährdete Menschen eingeführt wird. Gleichzeitig bedauert die überwiegende Mehrheit der Gemeinden sowie die SP, dass alkoholsuchtgefährdete Menschen nicht vom Melderecht erfasst werden. Sie fordern teilweise explizit die Schaffung einer kantonalen Rechtsgrundlage, damit Ärztinnen und Ärzte sowie Sanität und Polizei Meldung über Alkoholmissbrauch erstatten können. Sie weisen darauf hin, dass lang anhaltender Alkoholmissbrauch zu hohen Kosten in Bezug auf die Behandlung führe und oftmals Ursache von Unfällen sowie von häuslicher Gewalt sei. Eine Meldestelle eröffne die Möglichkeit zur Früherkennung und damit zur rechtzeitigen Intervention bei gefährdeten Jugendlichen und Erwachsenen.

Der Regierungsrat hat die Schaffung einer kantonalen Rechtsgrundlage für eine Meldestelle für alkoholsuchtgefährdete Jugendliche und Erwachsene geprüft. Dabei kam er zum Schluss, dass mit der Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts genügende gesetzliche Regelungen bestehen, um gefährdete Jugendliche und Erwachsene frühzeitig an eine Suchtberatung heranzuführen. So ist jede Person, die eine öffentlich-rechtliche Tätigkeit ausübt, vom Bundesrecht her verpflichtet, suchtgefährdete und somit hilfsbedürftige Personen (Erwachsene und Kinder) der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu melden (Art. 443 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). Auch Personen, die beruflich mit der Ausbildung, Betreuung oder der medizinischen oder psychologischen Behandlung von Kindern zu tun haben und im Rahmen ihrer Tätigkeit eine Gefährdung des Kindeswohls wahrnehmen, sind im Kanton Zug verpflichtet, der KESB Anzeige zu erstatten (§ 44 Abs. 2 des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]). Die Meldepflichten im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht gehen im Übrigen weiter als das Melderecht gemäss Art. 3c BetmG, wo die Gefährdung einerseits als erheblich eingestuft werden muss und andererseits keine Pflicht zur Meldung, sondern lediglich ein Melderecht statuiert wird.

Im Übrigen gilt es zu bedenken, dass eine allgemeine Pflicht von Ärztinnen und Ärzten zur Meldung von alkoholgefährdeten oder alkoholsüchtigen Erwachsenen an die Behörden das Berufsgeheimnis aushöhlen und das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin/Patient und Medizinalperson stark stören und im Endeffekt wohl kontraproduktiv wirken würde. Ausserdem beinhaltet der Behandlungs- und Betreuungsauftrag der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, die Patientin oder den Patienten bei einer Suchtproblematik zu beraten und gegebenenfalls direkt an eine Suchtberatung zu überweisen.

4.3. Begrifflichkeiten

Eine kleine Minderheit der Vernehmlassungsteilnehmenden will die "Drogenkonferenz" in "Konferenz für Suchtfragen" umbenennen. Der Name Drogenkonferenz sei nicht mehr zeitgemäss und passe nicht in die Fachterminologie.

Die vorgeschlagene Umbenennung hat mehrere Nachteile. Einerseits besteht die Gefahr der Verwechslung mit der Fachkommission für Suchtfragen und andererseits stellt der Name Drogenkonferenz klar, dass es um illegale Suchtmittel geht und nicht um andere Substanzen mit Suchtpotenzial wie Alkohol oder Nikotin. Deshalb wird die Anpassung an die moderne Terminologie auf die fachlich-operative Ebene beschränkt (siehe auch oben Ziff. 3.7).

4.4. Datenschutz bei der Meldestelle nach Art. 3c BetmG

Es wurde der Antrag gestellt, der Datenschutz sei zum Schutz der gemeldeten Personen im EG BetmG detailliert zu regeln.

Die Kantonsärztin/der Kantonsarzt, die/der die Meldungen entgegennimmt, untersteht nebst dem Amts- und Berufsgeheimnis auch dem kantonalen Datenschutzgesetz (DSG; BGS 157.1). Das Datenschutzgesetz bezweckt, Grundrechte von Personen zu schützen, über die gemeindliche oder kantonale Behörden wie die Meldestelle Daten bearbeiten (§ 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Bst. i DSG). Es regelt den Umgang mit Daten, unter anderem das Einsichtsrecht der Betroffenen (§ 13 Abs. 1 Bst. b DSG), die Weitergabe von Daten an andere Behörden (§ 10 DSG) sowie das Vernichten der Daten (§ 11 DSG).

Da die Fragen des Datenschutzes an anderer Stelle gesetzlich umfassend geregelt sind, besteht kein weiterer Regelungsbedarf im EG BetmG.

4.5. Zusammensetzung der Drogenkonferenz

Von einem Vernehmlassungsteilnehmenden wurde der Antrag gestellt, dass die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt Einsitz in die Drogenkonferenz nehmen soll, damit sie oder er dort ihre oder seine Erfahrungen einbringen könne.

Die Drogenkonferenz ist ein strategisches Gremium bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der kantonalen und gemeindlichen Exekutiven. Für die fachliche Unterstützung steht dem Gremium die Kommission für Suchtprobleme zur Seite, die sich aus Fachpersonen zusammensetzt, darunter auch eine Psychiaterin oder ein Psychiater. Falls gewünscht und nötig kann die oder der Beauftragte für Suchtfragen, die oder der das Sekretariat sowohl der Drogenkonferenz als auch der Kommission führt, den Zugang zum Fachwissen der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes sicherstellen. Weil somit der Wissenstransfer anderweitig sichergestellt ist, verzichtet der Regierungsrat darauf, die Drogenkonferenz zu erweitern.

4.6. Aufschlüsselung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden in der Sekundärprävention

Eine Einwohnergemeinde beantragte, die Aufschlüsselung der Beiträge an die Therapieeinrichtungen und Tagestaxen sei zu überprüfen, da sie nicht mit den Grundsätzen der Zuger Finanz- und Aufgabenteilung (ZFA) übereinstimme. Eine Anpassung gemäss Interkantonaler Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) und die entsprechende Finanzierung in anderen Bereichen sei zu prüfen.

§ 7 EG BetmG sieht die gemeinsame Finanzierung der Sekundärprävention – mit Ausnahme der Fachinstitution für Suchttherapie "sennhütte" – durch Kanton und Einwohnergemeinden vor. Die staatlichen Beiträge werden grundsätzlich je zur Hälfte von Kanton und Gemeinden getragen. Diese Regelung steht tatsächlich in einem gewissen Widerspruch zum Grundsatz des ZFA, der eine klare Zuteilung der Verantwortung vorsieht. Die Sekundärprävention bildet zusammen mit der Primär- und Tertiärprävention das Drogenkonzept des Kantons Zug. Die Finanzierung der einzelnen Präventionsbereiche wurde im Gesetzgebungsverfahren 1994 intensiv diskutiert, bis die heute gültige Regelung gefunden wurde. Im Rahmen der Einführung des 1. Paketes des ZFA im Jahr 2004 gehörten die Präventions-Massnahmen zu den Aufgaben, die im Hinblick auf eine sinnvolle Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden überprüft wurden. Der Vorschlag des Regierungsrates, dass an der Aufgabenteilung in diesem Bereich festgehalten wird, wurde vom Parlament damals diskussionslos übernommen.

Wie schon zuvor festgehalten, haben sich das Drogenkonzept und die innerkantonale Zusammenarbeit über die Jahre bewährt und wurden vor rund zehn Jahren betreffend Finanzierung bestätigt. Auf eine nochmalige Überprüfung der politisch ausgewogenen und allseitig akzeptierten Aufteilung der Zuständigkeiten ist nach Ansicht des Regierungsrates zu verzichten.

5. Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen (EG BetmG)

Titel

Der Titel des Einführungsgesetzes ist an den Titel des Bundesgesetzes anzupassen und lautet neu: Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass abhängigkeiterzeugende psychotrope Stoffe (wie gewisse Schlaf- und Beruhigungsmittel mit dem Wirkungstyp Barbiturate und Benzodiazepine) den Betäubungsmitteln gleichgesetzt sind (Art. 2b BetmG).

Ingress

Da bei der Revision des BetmG einzelne Kapitel neu gegliedert wurden, mussten auch die Verweise auf einzelne Bestimmungen innerhalb des BetmG (sog. Binnenverweise) angepasst werden. Davon ist auch der Artikel über die Delegation von Vollzugsaufgaben an die Kantone betroffen (aArt. 34 Abs. 1 BetmG wird zu nArt. 29d Abs. 1 BetmG). Der Ingress ist entsprechend anzupassen.

Der Verweis auf die Verordnungen zum BetmG wird gestrichen, da das EG BetmG keinen direkten Bezug auf die (neuen) Verordnungen nimmt und der Verweis sich somit erübrigt.

Im Ingress wird ausserdem der im EG BetmG verwendete Verweis auf das BetmG mit "Bundesgesetz" eingeführt.

1. Abschnitt Zuständigkeit

§ 1 Regierungsrat

Der Verweis auf den Artikel im BetmG ist überholt. Auf einen neuen Verweis wird aus gesetzestechnischen Gründen verzichtet.

§ 2 Gesundheitsdirektion

In *Abs. 1* wird aus gesetzestechnischen Gründen auf den überholten Verweis verzichtet. Der Begriff "Heilmittelinspektorat" wird in Übereinstimmung mit der Begrifflichkeit in § 3 und in der Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (Heilmittelverordnung, HMV; BGS 823.2) mit "Heilmittelkontrolle" ersetzt. Die "Fachstelle für Suchtfragen" wird ersetzt durch "Fachstelle Suchtberatung und Suchtprävention", da die entsprechenden Aufgaben der Suchtberatung und Suchtprävention im Gesundheitsamt zugewiesen sind (vgl. § 49 Abs. 1 der Verordnung über das Gesundheitswesen [Gesundheitsverordnung, GesV; BGS 821.11]). Der Begriff "Fürsorgestelle" wird an das revidierte BetmG angepasst und lautet neu "Sozialhilfestelle".

In *Abs. 3* wird auf die überholten Verweise verzichtet und die Terminologie in *Bst. a* an das revidierte BetmG angepasst: "Fürsorgestellen" wird ersetzt durch "Sozialhilfestellen" und "betäubungsmittelabhängige Personen" durch "Personen mit suchtbedingten Störungen".

In *Abs. 2* wird die Gesundheitsdirektion für alle Aufgaben als zuständig erklärt, die nicht an andere Organe übertragen worden sind. In *Abs. 3* werden beispielhaft die Zuständigkeiten der Gesundheitsdirektion aufgezählt. Diese Liste wird gekürzt, da einzelne Zuständigkeiten den operativ tätigen Fachstellen zugeordnet werden, um die verwaltungsinternen Abläufe zu vereinfachen (z. B. Sperrung des Bezugs von Betäubungsmitteln).

Die Kompetenz zur Sperrung des Bezugs von Betäubungsmitteln (*Bst. b*) lag bisher bei der Gesundheitsdirektion. Sie wird neu an die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt delegiert, die oder der auch die Meldungen über Betäubungsmittelmissbrauch bzw. neu die Gefährdungsmeldungen entgegennimmt (siehe unten § 4). Diese Delegation rechtfertigt sich einerseits mit der Sachkunde der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes und andererseits mit der Vereinfachung verwaltungsinterner Abläufe.

Abs. 3 Bst. c wird aufgehoben, da mit der weitgehenden Delegation der Zuständigkeiten für die Bewilligungen an die zuständigen Fachorgane (vgl. § 3 *Bst. c* und *m*; § 4 *Bst. d* und *e*) die Generalklausel in *Abs. 2* ausreicht.

Abs. 3 Bst. d wird ersatzlos gestrichen, da eine entsprechende Regelung obsolet geworden ist: Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (in Kraft seit 1. Januar 2013) ermächtigt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, bei Personen mit suchtbedingten Störungen ambulante Massnahmen zur Nachbehandlung anzuordnen (§ 54 EG ZGB).

§ 3 Heilmittelkontrolle

Bst. a und h werden aufgehoben, da seit dem Erlass des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 (HMG, SR 812.21) nicht mehr die Kantone, sondern das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) für die Erteilung von Bewilligungen an Herstellungs- und Grosshandelsbetriebe sowie für den Bereich der Ein- und Ausfuhr zuständig ist (Art. 4 f. BetmG).

Bst. b wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung (aArt. 9 Abs. 2a BetmG) im Bundesgesetz aufgehoben wurde.

Bst. c wird dahingehend ergänzt, dass nicht nur die Kompetenz zur Erteilung der Bewilligung an Krankenhäuser und Institute, Betäubungsmittel nach Massgabe des Bedarfs ihres Betriebs zu beziehen, zu lagern und zu verwenden (Art. 14 BetmG), sondern auch die Kompetenz zum Entzug dieser Bewilligung der Heilmittelkontrolle übertragen wird. Es handelt sich dabei um eine Nebenbewilligung, so dass sich die Delegation an das zuständige Fachorgan rechtfertigt.

Bst. k wird ersatzlos gestrichen, da das Betäubungsmittelrecht des Bundes "Verkaufsbewilligungen" in dieser Art nicht mehr kennt.

Die Gesetzesverweise in *Bst. c, d, e, f* und *g* sind teilweise veraltet. Aus gesetzestechnischen Gründen wird auf den Ersatz der Verweise verzichtet bzw. werden die Verweise gestrichen.

In *nBst. l* wird die Heilmittelkontrolle als zuständige Stelle bezeichnet, die gemäss Art. 14a Abs. 1^{bis} BetmG kantonalen Behörden oder Gemeindebehörden – namentlich der Polizei – Bewilligungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln im Rahmen ihrer Tätigkeit ausstellt. Dies erlaubt insbesondere der Polizei, nicht verbotene Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe zum Training von Drogenspürhunden einzusetzen.

§ 4 Kantonsärztin oder Kantonsarzt

Die Zuständigkeiten der Kantonsärztin/des Kantonsarztes sind der im BetmG revidierten Regelung der Meldebefugnis (aArt. 15 BetmG) anzupassen.

Der Grundsatz der Früherkennung von suchtbedingten Störungen mit spezieller Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen wird neu in Art. 3c BetmG verankert und entspricht dem Sinn und Zweck von aArt. 15 BetmG, erweitert diesen jedoch gleichzeitig: Bei Personen mit bereits vorhandenen oder mit drohenden suchtbedingten Störungen soll frühzeitig eingegriffen werden können, da sich unter Umständen schon im Anfangsstadium des Substanzgebrauchs – auch ohne Vorliegen einer Abhängigkeit – Massnahmen aufdrängen. Der Begriff "suchtbedingte Störung" wird im vorliegenden Zusammenhang ausschliesslich auf diejenigen Substanzen angewendet, die in der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV-EDI) aufgeführt sind. Dies bedeutet insbesondere, dass suchtbedingte Störungen, die von Alkohol oder Tabak herühren, nicht von Art. 3c BetmG erfasst werden.

Die Kantone haben den Auftrag, fachlich qualifizierte öffentliche oder private Behandlungs- oder Sozialhilfestellen zu bezeichnen, die für die Betreuung der gemeldeten Personen, namentlich gefährdeter Kinder oder Jugendlicher, zuständig sind (Art. 3c Abs. 3 BetmG). Bei der

Wahl der zu bezeichnenden Stelle wurde den Kantonen ein grosser Handlungsspielraum eingeräumt, damit den kantonale Gegebenheiten Rechnung getragen werden kann. Die konkreten Aufgaben dieser Stelle werden im BetmG nicht weiter ausgeführt und bedürfen der Klärung auf kantonaler Ebene.

Die Meldebefugnis betreffend suchtgefährdete Personen wird gegenüber der bisherigen Regelung in aArt. 15 BetmG in zweifacher Hinsicht erweitert. Einerseits wird der Kreis der Meldeberechtigten erweitert: Nicht nur Amtsstellen, Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind zur Meldung berechtigt; auch Fachleute, die im Erziehungs-, Sozial-, Justiz- und Polizeiwesen – wozu auch durch Gemeinden beauftragte private Sicherheitsdienste gehören – tätig sind, können unter bestimmten Voraussetzungen Fälle melden, die sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit feststellen, ohne damit in Konflikt mit ihrem Berufs- resp. Amtsgeheimnis oder mit der Datenschutzgesetzgebung zu geraten (Art. 3c Abs. 1 BetmG). Diese Erweiterung der Meldebefugnis wird dadurch begründet, dass suchtgefährdete Jugendliche und Erwachsene den zuständigen Lehrerinnen und Lehrern, Schulpsychologinnen und -psychologen, Jugendanwaltschaften oder Sozialarbeitenden auffallen, bevor Amtsstellen, Ärztinnen oder Ärzte und Apothekerinnen oder Apotheker davon erfahren. Insbesondere bei Jugendlichen wird oft zu spät interveniert, nämlich wenn sie bereits sozial auffällig geworden und allenfalls mit dem Gesetz (Betäubungsmittel- oder Strassenverkehrsgesetz) in Konflikt geraten sind.

Andererseits können nicht nur Fälle von Betäubungsmittel*missbrauch*, sondern alle schwerwiegenden Fälle erheblich suchtgefährdeter Personen gemeldet werden. In Art. 3c Abs. 1 BetmG werden die Voraussetzungen abschliessend aufgelistet, die kumulativ erfüllt sein müssen, damit eine Meldung erfolgen kann:

- Es wurde im Rahmen der amtlichen oder beruflichen Tätigkeit eine vorliegende oder drohende Suchtmittelabhängigkeit festgestellt,
- die Betroffenen, ihre Angehörigen oder die Allgemeinheit sind erheblich gefährdet und
- es werden Betreuungsmassnahmen als angezeigt erachtet.

Betrifft eine Meldung ein Kind oder einen Jugendlichen unter 18 Jahren, so muss auch die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter informiert werden, sofern nicht wichtige Gründe dagegen sprechen (Art. 3c Abs. 2 BetmG). Die Meldestelle untersteht selbstredend ihrerseits dem Amts- und Berufsgeheimnis.

Die Meldeberechtigung für die entsprechenden Berufsgruppen besteht unabhängig von einer strafrechtlichen Anzeigepflicht (Art. 3c Abs. 4 und 5 BetmG) und soll die direkte Zusammenarbeit der berechtigten Berufsgruppen mit der Meldestelle fördern.

Im Kanton Zug nimmt heute die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt Meldungen betreffend Fälle von Betäubungsmittelmissbrauch entgegen (aArt. 15 BetmG i. V. m. § 4 Abs. 1 EG BetmG). Sie oder er leitet bei Bedarf die nötigen Massnahmen ein (Sperrung oder Einschränkung des Bezugs; siehe auch oben Ziff. 3.5). Die Kantonsärztin/der Kantonsarzt ist ausserdem zuständig für die Erteilung der Bewilligungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen (Verfügung über die Delegation von Entscheidungsbefugnissen der Gesundheitsdirektion im Bereich der Behandlung Betäubungsmittelabhängiger an das Medizinalamt; BGS 153.763) und koordiniert und kontrolliert die Substitutionsprogramme (Methadon). Die ebenso beim Medizinalamt angesiedelte Suchthilfe gewährleistet mit der Beauftragten/dem Beauftragten für Suchtfragen unter anderem die Koordination der auf dem Gebiet Suchthilfe tätigen Akteure im Kanton Zug und setzt sich für die Optimierung der im Suchtbereich getroffenen Massnahmen ein. Somit erscheint es sachgerecht, auch die Meldungen, die unter die erweiterte Meldebefugnis

fallen, bei der Kantonsärztin/beim Kantonsarzt anzusiedeln, die oder der jederzeit auf das im Amt verfügbare Fachwissen zu den unter das Betäubungsmittelrecht fallenden Substanzen zugreifen kann. Sollte die Situation eine Intervention der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde erfordern, kann bzw. muss die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt gemäss Art. 443 Abs. 2 ZGB und § 44 Abs. 2 EG ZGB dieser eine Gefährdungsmeldung machen (siehe auch oben Ziff. 4.2).

Das erweiterte Melderecht wird mutmasslich nur wenige zusätzliche Meldungen auslösen. Es wird erwartet, dass am ehesten der Cannabis-Konsum von Jugendlichen (das sog. "Kiffen") Anlass zu einer Meldung, z. B. durch die Schule, geben wird.

Die Aufgabe der Kantonsärztin/des Kantonsarztes wird in *Bst. a* definiert und besteht in der Entgegennahme und Triagierung der Meldungen: Wird aufgrund der gemeldeten suchtbedingten Störung eine Gefährdung des Strassen-, Schiffs- oder Luftverkehrs befürchtet, so benachrichtigt die Kantonsärztin/der Kantonsarzt die zuständige Verkehrsbehörde, i. d. R. das kantonale Strassenverkehrsamt (Art. 3h BetmG). Bei einer Meldung klärt die Kantonsärztin/der Kantonsarzt ausserdem ab, ob die gemeldete Person bereits in ein Substitutions-Programm involviert ist und/oder ob sich eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde aufdrängt und/oder eine weitere Abklärung betreffend Suchtgefährdung angezeigt ist. Für die weitere Abklärung überweist die Kantonsärztin/der Kantonsarzt die betroffene Person an die Fachstelle Suchtberatung und Suchtprävention im Gesundheitsamt. Dieses ist von Gesetzes wegen zuständig für die Beratung und ambulante Betreuung von Personen mit suchtbedingten Störungen (§ 7 Abs. 5 EG BetmG i. V. m. § 49 Abs. 1 Gesundheitsverordnung). Die Fachpersonen des Gesundheitsamts unterstehen ihrerseits dem Amts- und Berufsgeheimnis. Im Übrigen ist in Bezug auf die erfassten Meldungen und die Datenbearbeitung (Einsichtsrecht der Betroffenen, Auskünfte gegenüber anderen Behörden, Vernichtung der Daten) das kantonale Datenschutzgesetz anwendbar (siehe auch oben Ziff. 4.4).

In *nBst. c* wird die notwendige kantonale Gesetzesgrundlage geschaffen, um die Sperrung bzw. die Einschränkung des Bezugs von kontrollierten Substanzen weiter zu ermöglichen. Bei missbräuchlichem Bezug von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (vgl. Art. 2 BetmG), veranlasst die Kantonsärztin/der Kantonsarzt die notwendige Einschränkung bzw. Sperrung des Bezugs. Sie oder er benachrichtigt ausserdem die Kantonsärztinnen und -ärzte sowie Kantonsapothekerinnen und -apotheker anderer Kantone. Die Sperrung bzw. Einschränkung des Bezugs hat sich als effizientes Mittel gegen missbräuchlichen Bezug von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen bewährt. Da die entsprechende Ermächtigung auf Bundesebene weggefallen ist (siehe oben Ziff. 3.5), wird gestützt auf Art. 1 und Art. 3b BetmG auf kantonaler Ebene eine entsprechende Gesetzesgrundlage geschaffen. Aus fachlichen Gründen und um die verwaltungsinternen Abläufe zu vereinfachen, ist neu die Kantonsärztin/der Kantonsarzt und nicht mehr die Gesundheitsdirektion für die Einschränkung oder Sperrung des Bezugs zuständig.

Bst. b wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung obsolet geworden ist (siehe auch Erläuterungen zu § 2 Abs. 3 *Bst. d*).

In *nBst. d* wird die Kantonsärztin/der Kantonsarzt ermächtigt, Meldungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Tierärztinnen und Tierärzten, die gemäss Art. 11 Abs. 1^{bis} BetmG als Arzneimittel zugelassene Betäubungsmittel für eine andere als die zugelassenen Indikationen abgeben oder verordnen (sog. Off-Label-Use), entgegenzunehmen.

2. Abschnitt Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch

§ 5 Grundsatz

In *Bst. b* ist die Terminologie anzupassen und "Drogenhilfe" durch "Suchthilfe" zu ersetzen.

§ 6 Primärprävention

In *Abs. 4* ist die Terminologie anzupassen und "Fachstelle für Suchtfragen und Prävention" durch "Fachstelle Suchtberatung und Suchtprävention" zu ersetzen.

§ 7 Sekundärprävention

Die Trägerschaft der Fachinstitution für Suchttherapie "sennhütte" ist per 1. Januar 2012 vom Verein zum Betrieb einer therapeutischen Gemeinschaft für Drogenabhängige im Kanton Zug (VTG) auf die Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ) übergegangen. *Abs. 2* wird dahingehend angepasst, dass die Trägerschaft der "sennhütte" nicht mehr genannt wird.

In *Abs. 2* wird zudem der Begriff "nach Massgabe der Bevölkerungszahl" durch "nach Massgabe der wirtschaftlichen Wohnbevölkerung" ersetzt. Die wirtschaftliche Wohnbevölkerung umfasst alle Personen, die sich im Kanton Zug bzw. in den Einwohnergemeinden aufhalten. Damit wird präzisiert, welcher Bevölkerungsbegriff zur Berechnung der Gemeindeanteile verwendet wird. Die wirtschaftliche Wohnbevölkerung wurde schon bis anhin verwendet, weil die entsprechenden Zahlen vor dem Budgetprozess der Gemeinden vorliegen und die aktuellsten Zahlen liefern.

In *Abs. 3* ist die Terminologie anzupassen und "Abhängige" durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" zu ersetzen.

In *Abs. 5* ist die Terminologie anzupassen und "Fachstelle für Suchtfragen und Prävention" durch "Fachstelle Suchtberatung und Suchtprävention" sowie "Abhängige" durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" zu ersetzen.

§ 8 Tertiärprävention

In *Abs. 1* ist die Terminologie anzupassen und "Abhängige" durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" zu ersetzen.

In *Abs. 2* wird wie in § 7 *Abs. 2* der Begriff "nach Massgabe der Bevölkerungszahl" durch "nach Massgabe der wirtschaftlichen Wohnbevölkerung" aus den oben dargelegten Überlegungen ersetzt.

§ 9 Drogenkonferenz

In *Abs. 2* ist die Terminologie anzupassen und "Drogenhilfe" durch "Suchthilfe" zu ersetzen.

§ 10 Drogendelegierter

Es ist die Terminologie anzupassen und "der oder die Drogendelegierte" durch "die oder der Beauftragte für Suchtfragen" bzw. "Drogenhilfe" durch "Suchthilfe" zu ersetzen. Der zweite Satz wird redaktionell angepasst.

§ 11 Verträge mit Spezialkliniken und Rehabilitationseinrichtungen

In *Abs. 1* ist die Terminologie anzupassen und "betäubungsmittelabhängige Personen" mit "Personen mit suchtbedingten Störungen" zu ersetzen.

§ 12 Fachkommission

In *Abs. 2 Bst. b* ist die Terminologie anzupassen und "Drogenhilfe" durch "Suchthilfe" zu ersetzen.

3. Abschnitt Behandlung Betäubungsmittelabhängiger

Der Begriff "Betäubungsmittelabhängige" wird in der Überschrift durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" ersetzt.

§ 13 Bewilligung

Gemäss Art. 3e BetmG benötigen Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung von Personen mit suchtbedingten Störungen (Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln) eine besondere kantonale Bewilligung. Dies galt schon unter dem alten Recht (aArt. 15 Abs. 5 BetmG). Gemäss kantonalem Recht (§ 13 Abs. 1 EG BetmG) ist die Bewilligung von der Gesundheitsdirektion auf Antrag der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes auszustellen. Aus fachlichen Gründen und weil es sich um eine Nebenbewilligung handelt, hat die Gesundheitsdirektion die Entscheidungsbefugnisse betreffend Erteilung der Bewilligung zur Behandlung von Personen mit suchtbedingten Störungen an das Medizinalamt delegiert (Verfügung über die Delegation von Entscheidungsbefugnissen der Gesundheitsdirektion im Bereich der Behandlung Betäubungsmittelabhängiger an das Medizinalamt vom 20. November 2003 [BGS 823.5]). Da sich diese Regelung seit zehn Jahren bewährt hat, sollen diese Entscheidungsbefugnisse schon auf Gesetzesstufe an die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt delegiert (*Abs. 1*) und im Folgenden die entsprechende Delegationsverfügung aufgehoben werden.

Der Text wird ausserdem dahingehend präzisiert, dass die Ärztinnen und Ärzte, die Betäubungsmittel verschreiben, abgeben und verabreichen, über eine gültige Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug verfügen müssen.

Im Übrigen wird in *Abs. 1 und 2* der Begriff "betäubungsmittelabhängige Personen" durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" ersetzt.

§ 14 Voraussetzungen

Der Begriff "betäubungsmittelabhängige Personen" wird durch "Personen mit suchtbedingten Störungen" ersetzt.

4. Abschnitt Kontrolle

§§ 15 und 16 Lieferungsbelege und Lagerkontrolle

Sämtliche Personen und Betriebe, die eine Bewilligung zum Umgang mit Betäubungsmitteln haben, sind bereits von Bundesrechts wegen aufzeichnungs- und buchführungspflichtig (Art. 62 ff. BetmKV). Damit erübrigen sich entsprechende verpflichtende Bestimmungen im kantonalen Recht. Im Rahmen des Aufsichts- bzw. Kontrollrechts (§ 14 des Gesetzes über das Gesundheitswesen [Gesundheitsgesetz, GesG; BGS 821.1] i. V. m. § 4 GesV und § 24 Heilmittelverordnung) können die Gesundheitsdirektion und die Heilmittelkontrolle jederzeit Einsicht in die entsprechenden Aufzeichnungen verlangen. Damit erweist sich der gesamte 4. Abschnitt als obsolet und ist deshalb aufzuheben.

5. Abschnitt Gebühren und Strafbestimmungen

§ 18 Strafbestimmungen

Der Verweis auf das BetmG erfolgt neu der Klarheit halber durch den Begriff "Bundesgesetz".

6. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 21 Inkrafttreten

Diese Änderung untersteht dem fakultativen Referendum gemäss § 34 der Kantonsverfassung. Sie tritt nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist oder nach Annahme durch das Volk am Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft.

6. Änderung des Gerichtsorganisationsgesetzes

In § 106 Abs. 1 GOG wird der Verweis auf das Bundes-Ordnungsbussenrecht angepasst. Neu wird für die Verfahrensbestimmungen des Bundes-Ordnungsbussenrechts nicht mehr auf das Ordnungsbussengesetz (OBG; SR 741.03) verwiesen, sondern "auf das jeweilige Bundesgesetz". Mit dieser Änderung wird den Bestimmungen zum Ordnungsbussenverfahren im BetmG (in Kraft seit 1. Oktober 2013) sowie künftigen Änderungen des Bundes-Ordnungsbussenrechts Rechnung getragen (siehe auch oben Ziff. 3.10).

7. Finanzielle Auswirkungen

Aus der Revision des EG BetmG ergibt sich eine Erweiterung der Aufgaben des Medizinalamtes betreffend Entgegennahme von Meldungen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen, die unter den Geltungsbereich des Betäubungsmittelrechts fallen. Diese Aufgabenausweitung wird zusätzliche personelle Ressourcen binden. Es wird jedoch vorläufig auf eine personelle Aufstockung verzichtet, da mit wenigen (< 50) zusätzlichen Meldungen pro Jahr gerechnet wird. Sollten allerdings wider Erwarten mehr Meldungen eingehen, so müsste – im Rahmen des normalen Budgets – eine Aufstockung der personellen Ressourcen um 10-20 Prozent ins Auge gefasst werden.

Diese Vorlage hat somit keine finanziellen Auswirkungen auf die Staatsrechnung.

8. Zeitplan

30. Januar 2014	Kantonsrat, Kommissionsbestellung
Bis Ende April 2014	Kommissionssitzung(en)
Mai 2014	Kommissionsbericht
Juli 2014	Beratung / Bericht Staatswirtschaftskommission
28. August 2014	Kantonsrat, 1. Lesung
30. Oktober 2014	Kantonsrat, 2. Lesung
Januar 2015	Ablauf Referendumsfrist
Januar 2015	Publikation im Amtsblatt und Inkrafttreten

9. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen:

Auf die Vorlage Nr. 2329.2 - 14532 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 10. Dezember 2013

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Beat Villiger

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

Beilage:

- Synopse